



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2000

Leistungs- und Qualitätserfassung der Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich

Uchtenhagen, Ambros ; Dobler-Mikola, Anja ; Fabian, Carlo ; Paris, Denise ; Rindlisbacher, Simone ;
Wettach, Ralph

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93141>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Uchtenhagen, Ambros; Dobler-Mikola, Anja; Fabian, Carlo; Paris, Denise; Rindlisbacher, Simone; Wettach, Ralph (2000). Leistungs- und Qualitätserfassung der Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.

Institut für Suchtforschung (ISF)
Konradstr. 32
CH-8005 Zürich
Fon 01 448 11 60
Fax 01 448 11 70
Mail info@isf.unizh.ch
Web <http://www.suchtforschung.ch>



Leistungs- und Qualitätserfassung bei Sucht- und Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich

Schlussbericht zuhanden des
Kantonalen Sozialamtes

A. Uchtenhagen, A. Dobler-Monika, S. Brun, C. Fabian,
D. Paris, S. Rindlisbacher, R.H.U. Wettach

©

Der ganze Text ist für alle interessierten Personen frei zugänglich. Werden Inhalte kopiert, zitiert oder andersweitig verwendet, so muss ein Verweis auf die ursprüngliche Quelle angebracht werden.

Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung
Nr. 102 2000



Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	2
2.	Der Auftrag	4
3.	Die Beratungsstellen.....	5
4.	Der Arbeitsplan.....	6
5.	Zum Ablauf des Projekts.....	9
6.	Erhebung von Grobindikatoren.....	11
7.	Die Leistungserfassung.....	12
8.	Die Qualitätserfassung.....	20
9.	Umrechnung der Leistungs- und Qualitätsanteile in Subventionsanteile	31
10.	Weiterführung der Leistungs- und Qualitätserfassung.....	35
11.	Ausblick und Schlussfolgerungen.....	37
12.	Anhang (-> siehe Hinweis auf entsprech. Seite).....	39

1. Zusammenfassung

Die Sucht- und Alkoholberatungsstellen des Kantons Zürich werden aus dem Alkoholzehntel subventioniert. Die Beiträge richteten sich nach historischen Gegebenheiten, nicht nach einheitlichen Kriterien, und sie wurden auch der unterschiedlichen Entwicklung der Stellen nicht gerecht.

Im Auftrag des Kantonalen Sozialamts (damals: Kantonale Fürsorgedirektion) erarbeitete das Institut für Suchtforschung Vorschläge dazu, wie aufgrund einer Leistungs- und Qualitätserfassung eine *neue Grundlage für die Berechnung der Subventionsanteile* geschaffen werden kann. Die Vorschläge wurden gut geheißen und das Projekt begann im Januar 1998. Seine Durchführung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Fachstellenkonferenz und mit einer speziell für dieses Projekt ins Leben gerufenen Begleitgruppe aus Vertretern der betroffenen Stellen. Das Kantonale Sozialamt, das Plenum aller betroffenen Stellen sowie deren Träger wurden wiederholt über den Stand der Arbeiten informiert.

Die *Leistungserfassung* erfolgte über die detaillierte Erfassung der Arbeitszeit aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (im Folgenden kurz „Mitarbeiter“), jeweils im letzten Monat jedes Quartals. Dabei wurde unterschieden zwischen direkt kundenbezogener Arbeit und nicht kundenbezogener, aber subventionsberechtigter Arbeit (zur letztgenannten gehören Weiterbildung, Projektarbeit und Sekundärprävention). Die Erhebungen wurden für das Pilotjahr 1998 sowie für 1999 durchgeführt.

Für das Jahr 2000 wurde von der Fachstellenkonferenz ein Systemwechsel vorbereitet, indem künftig nicht mehr die mitarbeiterbezogene, sondern die kundenbezogene Arbeitszeit und die dazugehörigen Leistungen erfasst werden. Dies geschieht aufgrund der eigens zu diesem Zwecke angepassten SAMBAD-Statistik über die einzelnen Klienten. Diese Aufgabe wurde durch eine besondere Arbeitsgruppe der Fachstellenkonferenz übernommen. Sie erarbeitete einen Antrag für die Umprogrammierung der vorhandenen Software und insbesondere ein spezielles SAMBAD-Manual für den Kanton Zürich. Die computerisierte Form der Erfassung und die Schulung der Mitarbeiter im Gebrauch dieses neuen Instruments konnten rechtzeitig abgeschlossen werden.

Für die *Qualitätserfassung* wurden Erhebungen über die Klientenzufriedenheit sowie über die Zufriedenheit der Zuweiser von Klienten durchgeführt, sowohl was die Leistungen betraf als auch praktische Aspekte der Zusammenarbeit. Für die Erhebungen wurden repräsentative Stichproben gebildet. Die Befragung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen, unter Wahrung der Datenschutzbestimmungen.

Für alle Erfassungen wurden die entsprechenden Fragebogen und schriftlichen Anleitungen im Entwurf der Begleitgruppe vorgelegt und dort bereinigt.

Der *Rücklauf* der Fragebogen war im Falle der Leistungserfassung erst zögerlich, dann vollständig. Bei der Klienten- und Zuweiserbefragung antworteten gut die Hälfte der Adressaten. Dies gibt brauchbare Anhaltspunkte für die Qualitätsbeurteilung, aber die Interpretation bleibt eine vorläufige. Für die einzelnen Beratungsstellen ergaben sich wertvolle Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten.

Insgesamt zeigt sich, dass erhebliche Unterschiede bestehen im *Verhältnis von direkt klientenbezogener und nicht klientenbezogener Arbeit*. Auch der für Weiterbildung eingesetzte Zeitaufwand differiert nicht unbeträchtlich. Es wird Sache der gegenwärtigen Erarbeitung von Beratungs- und Behandlungsstandards sein, den Gründen für diese Unterschiede nachzugehen und Vorstellungen über begründbare Unterschiede zu entwickeln. Für die Auswertung der Leistungszahlen wurde angenommen, dass der nicht klientenbezogene Anteil an Arbeitszeit nicht weniger als 20% und nicht mehr als 40% betragen solle; wer davon abwich, erhielt einen Abzug.

Die *Klienten- und Zuweiserzufriedenheit* erwies sich als überwiegend gut bis sehr gut. Es ist allerdings nicht von der Hand zu weisen, dass insbesondere die Zufriedenen auf die Fragebogen geantwortet haben. Es ist aber festzuhalten, dass über die Hälfte der Angeschriebenen sich in einem überwiegend positiven Sinn über die Arbeit und die Kompetenz der Beratungsstellen und ihres Personals geäußert haben.

Für die *Umrechnung in Subventionsanteile* wurde eine Formel entwickelt, in welcher der Leistungsanteil zu 80%, der Qualitätsanteil zu 20% enthalten sind. Da die entsprechenden Werte zum Teil erheblich von dem abwichen, was einzelne Stellen bisher an Beiträgen erhalten hatten, wurde im Einvernehmen mit den Stellen und mit dem Kantonalen Sozialamt beschlossen, für die Auszahlungen im Jahr 1999 die Ergebnisse der Erhebung über Grobindikatoren (strukturelle und Ausbildungsfaktoren) sowie einen Sockelbeitrag aufgrund der bisherigen Auszahlungen zu verwenden. Für die kommenden Jahre sollen die neuen Zahlen zu Leistungen und Qualität der Leistungen progressiv eingesetzt, der Sockelbetrag zunehmend abgebaut werden. Ab 2004 soll das neue System definitiv umgesetzt sein.

Offene Fragen betreffen derzeit die Weiterführung der Leistungserhebungen und die Durchführung weiterer Erhebungen zur Qualität der Leistungen. Dafür ist ein neuer Auftrag erforderlich. Ausserdem gibt es noch eine Reihe spezieller Probleme in der Bewertung einzelner Beratungsstellen sowie der polyvalenten Stellen, für die eine Lösung gefunden werden sollte.

2. Der Auftrag

Am 27. November 1997 erteilte uns Frau Regierungsrätin V. Diener den Auftrag, bei den Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich eine Leistungs- und Qualitätsüberprüfung im Sinne unseres Projektvorschlags vom 9. November 1997 und unserer Offerte vom Dezember 1997 durchzuführen.

Für die Vorbereitungsphase sowie Personal- und Sachkosten im Pilotjahr 1998 wurde ein Kredit von Fr. 46'865 zulasten des Kontos 2801.3650.001 zugesichert.

3. Die Beratungsstellen

Bislang erhielten 23 Beratungsstellen im Kanton Zürich Beiträge aus dem Alkoholzehntel. Dazu gehören Fachstellen mit privatem, gemeinnützigem Träger, sowie polyvalente Sozialdienste der Gemeinden oder Zweckverbände. Ausserdem gehören dazu Organisationen wie das Blaue Kreuz, die Caritas und die Guttempler. Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über alle betroffenen und in das Projekt einbezogenen Stellen.

Zum Zwecke der Erhebungen wurden sie codiert (2. Kolonne). Im Laufe des Projektes wurden die Leistungserfassungen einzelner Zweigstellen zusammengelegt (3. Kolonne).

Tabelle 1: Übersicht der betroffenen Projekte

BERATUNGSSTELLEN	Code	Zusammengelegt mit:
Sozialdienst des Bezirks Affoltern *	1	
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Andelfingen	2	17
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Bülach	3	
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Kloten	4	3
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dielsdorf	5	
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dietikon	6	
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Wetzikon	7	8
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Rüti	8	
Sozialdienst Adliswil *	9	
Regionaler Sozialdienst für Suchtprobleme Horgen *	10	
Sozialdienst der Stadt Wädenswil *	11	
Alkohol und Suchtberatung Meilen	12	
Sozialdienst des Bezirks Pfäffikon *	13	
Sozialdienst des Bezirks Pfäffikon, Zweigstelle Effretikon *	14	13
Sozialdienst für Erwachsene im Bezirk Uster, Dübendorf *	15	
Sozialdienst für Erwachsene der Stadt Uster *	16	
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Winterthur	17	
Winterthur Fachstelle für Alkoholprobleme	18	
Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme Hauptstelle	19	
Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme Zweigstelle Zürich-Nord	20	19
Caritas Zürich	21	
Blaues Kreuz Kantonalverband Zürich	22	
Schweizer Guttempler IOGT Zürich-Nord	23	

* Bei diesen Stellen handelt es sich um polyvalente Sozialdienste.

4. Der Arbeitsplan

Der Arbeitsplan, der am 9. November 1997 der Fürsorgedirektion unterbreitet worden war, umfasste im wesentlichen folgende Angaben:

Ziel

Das bisherige System der Subventionierung soll ersetzt werden durch eine leistungsorientierte Zuteilung der Unterstützungsbeiträge. Zu diesem Zweck bedarf es einer Erfassung der Leistungen sowie eine Beurteilung der Qualität dieser Leistungen.

Der nachstehende Vorschlag umfasst die inhaltlichen Schwerpunkte, die Vorgehensweise und die Kosten für ein derartiges Erfassungssystem.

Leistungserfassung

Die Leistungen werden quantitativ erfasst anhand der folgenden Unterlagen:

- Wöchentliche Arbeitszeiterfassung aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen anhand des in der Zürcher Fachstelle für Alkoholfragen bereits eingeführten Bogens. Dieser Bogen erlaubt eine detaillierte Einschätzung der für die einzelnen Leistungskategorien aufgewendeten Arbeitszeit.
- Fortlaufende Erfassung der beratenen und behandelten Klienten anhand der Erhebungsbogen SAMBAD. Diese enthalten detaillierte Angaben über die neu eintretenden, die wieder aufgenommenen und die ausgetretenen Klienten. Dies erlaubt die Erstellung einer jährlichen Klientenstatistik, aus welcher die Anzahl der behandelten Klienten sowie allfällige Unterschiede in der Klientel der einzelnen Beratungsstellen ersichtlich sind, die bei der Leistungsbeurteilung berücksichtigt werden müssen.
- Jährliche Erfassung der Personaldaten (Stellenetat, Stellenbesetzung, Ausbildung der Mitarbeiter, Mutationen, Weiterbildung).

Die obgenannten Unterlagen (Arbeitszeiterfassung, SAMBAD-Erhebungsbogen) sind bereits entwickelt und zum Teil in die Praxis eingeführt. Für Beratungsstellen, welche sie bereits eingeführt haben, ergibt sich als zusätzlicher Aufwand lediglich die Anfertigung einer Kopie der ausgefüllten Bogen. Für die Weitergabe der Kopien an die Auswertungsstelle bedarf es einer Einwilligung der Klienten.

Für die Erfassung der Personaldaten ist ein zusätzlicher Fragebogen zu erstellen, dessen Umfang begrenzt bleibt (1 Seite).

Qualitätserfassung

Die qualitative Einschätzung der geleisteten Arbeit erfolgt auf drei Ebenen:

- die Zufriedenheit derjenigen Stellen, welche Klienten zuweisen
 - die Zufriedenheit der Klienten selbst
 - die messbaren Ergebnisse der Behandlung
- Die Erfassung der Zuweiserzufriedenheit geschieht schriftlich einmal pro Jahr. Dafür sind ein Fragebogen und ein Auswertungskonzept zu entwickeln. Voraussetzung ist ein Zusatz zum SAMBAD-Eintrittsbogen, auf welchem der Zuweiser mit Adresse vermerkt ist.
 - Die Erfassung der Klientenzufriedenheit wird ebenfalls auf schriftlichem Wege durchgeführt. Fragebogen und Auswertungskonzept sind zu entwickeln. Anstelle einer Vollerhebung wird eine Zufallsstichprobe befragt.
 - Eine Erhebung der Behandlungsergebnisse (gemessen an Veränderungen des Trinkverhaltens, des Gesundheitszustandes, der sozialen Integration sowie spezifischer Parameter die zur Zuweisung führten) setzt eine individuelle Nachbefragung von Klienten voraus. Wegen der damit verbundenen Kosten ist anstelle einer Vollerhebung ein Stichprobenverfahren zu wählen. Die Nachbefragung ist nicht jährlich, sondern alle 3 Jahre durchzuführen. Die entsprechenden Fragebogen und Auswertungskonzepte sind aus bereits bestehenden und eingeführten Instrumenten zu entwickeln.

Zeitplan

- | | |
|-------------|---|
| Dez 97 | Sichtung der bestehenden Erhebungsinstrumente, (Arbeitszeiterfassungsbogen, SAMBAD Fragebogen) auf allfällige Ergänzungen, Erstellen der Zusatzfragen gemäss 3.1 und 3.2 sowie Erstellen des Personaldaten-Bogens gemäss 2.3. |
| Jan 98 | Beginn der Datenerhebung (gemäss 2.1 und 2.2)
Unterstützung und Mitarbeiterinstruktion für Beratungsstellen, welche die Zeiterfassungs-Bogen und SAMBAD-Bogen noch nicht eingeführt haben |
| Feb/März 98 | Sichtung der eingehenden Fragebogen, Feedback an Beratungsstellen, Rücksprache mit Beratungsstellen wo nötig |
| April 98 | Erstellen der Erhebungsinstrumente für 3.1 und 3.2 |
| Mai 98 | Erste Umfrage zur Klientenzufriedenheit |
| Juli 98 | Datenauswertung erstes Halbjahr, Überprüfung der Instrumente aufgrund der Datenqualität, Feedback an Beratungsstellen |

- Sep 98 Zweite Umfrage zur Klientenzufriedenheit
 Umfrage zur Zuweiserzufriedenheit
- Dez 98 Abschluss Pilotjahr
- Jan 99 Einsatz der revidierten Instrumente
- Feb 99 Auswertungsbericht für das Jahr 1998
- Mai 99 Erste Klienten-Nachbefragung (Erhebung der Behandlungsergebnisse)
- Dez 99 Integrierter Bericht über Ergebnisse der Nachbefragung und deren
 Implikationen für die Qualitätsbeurteilung der Beratungsstellen.

5. Zum Ablauf des Projekts

Es zeigte sich rasch, dass der vorgesehene Zeitplan wenig realistisch war und dass eine erhebliche Zahl kleinerer Arbeitsschritte zu machen war, um das gesteckte Ziel erreichen zu können.

Eine erste Schwierigkeit betraf Widerstände gegen das Vorhaben aufgrund einer Vorgeschichte, welche nicht im Detail aufgearbeitet wurde und hier nicht zur Diskussion steht. Es gelang, die Beteiligten von der Zweckmässigkeit des Projekts zu überzeugen und den nötigen guten Willen für die gemeinsame Durchführung zu schaffen.

Zum Zweiten bestand für die Alkoholberatungsstellen eine sehr ungleiche Situation, indem ein Teil bereits Dokumentationssysteme für Leistungserhebungen eingeführt hatte und Mühe mit der Umstellung bekundete, indem nur ein Teil das Dokumentationssystem für Klienten SAMBAD eingeführt hatte und ein anderer Teil sich demgegenüber sehr ablehnend verhielt, und indem noch nicht alle Stellen auf EDV-Systeme eingerichtet waren.

Es leuchtete ein, dass zur Bewältigung dieser Probleme etwas längere Zeiträume erforderlich waren, dass für verschiedene Schritte Testphasen eingeschaltet werden mussten und dass der ganze Prozess wesentlich mehr Rückmeldungen an die betroffenen Stellen sowie Beratungen und gemeinsame Sitzungen erforderte.

Der revidierte Zeitplan sah demnach vor

im Pilotjahr 1998

- die Schaffung einer Begleitgruppe, um den Umstellungs- und Einführungsprozess zu begleiten und die auftretenden Probleme mit den Beauftragten vom ISF zu besprechen
- eine Umfrage bei allen Beratungsstellen durchzuführen zum bereits vorhandenen Stand der Arbeitszeiterfassung, der Klientendokumentation, der Beteiligung an der SAMBAD-Statistik und der Computerausrüstung
- die Erhebungsinstrumente für die Leistungserfassung zu entwickeln, zu testen und damit erste Ergebnisse erhältlich zu machen
- die Beratungsstellen bei der Umstellung auf diese Leistungserfassung zu unterstützen
- die Beratungsstellen bei der Einführung von SAMBAD zu unterstützen
- die Qualitätserhebungen (durch Klientenbefragung und Zuweiserbefragung) vorzubereiten

im Jahre 1999

- eine erste Auswertung der Leistungsdaten 1998 vorzulegen, offene Fragen zu klären und mit den Beratungsstellen zu besprechen
- die Leistungserfassung (anhand einer Erfassung der Arbeitszeit der Mitarbeiter) systematisch für alle 4 Quartale durchzuführen
- die Umstellung auf eine neue Erfassung der Leistungen (anhand einer Erfassung der pro Klient aufgewendeten Arbeitszeit durch einen entsprechend angepassten SAMBAD-Bogen) vorzubereiten
- die Klientenbefragung durchzuführen und auszuwerten
- die Zuweiserbefragung durchzuführen und auszuwerten

Ausserdem wurde beschlossen, in Erweiterung des Mandates gemeinsam eine Umrechnungsformel zu entwickeln, als Grundlage für die Neuzuteilung der Subventionsanteile.

Die Fürsorgedirektion (jetzt: Sozialamt des Kantons Zürich) wurde wiederholt über diese Veränderungen und Vorhaben informiert.

6. Erhebung von Grobindikatoren

Im Auftrag der Fachstellenkonferenz FSKZ erstellte Prof. Dr. M. Sieber von der Forelklinik ein Konzept für die Erfassung von „Grobindikatoren zur Leistungs- und Qualitätserfassung“. In diesem Konzept sind im wesentlichen strukturelle Merkmale berücksichtigt:

- ein Sockelbetrag zu 70% (aufgrund der bisherigen Subventionsbeträge)
- ein Einwohneranteil zu 5% (Einwohnerzahl in der betreffenden Region)
- ein Leistungsanteil zu 20% (aufgrund der Stellenprozente, gewichtet mit dem Anteil der Klienten)
- ein Qualitätsanteil zu 5% (aufgrund des Behandlungsangebotes, der Interdisziplinarität, der Berufsausbildung, der Berufserfahrung, der Supervision und Fortbildung).

Damit sollten Anhaltspunkte für eine Errechnung der Subventionsanteile 1998 gewonnen werden. Die Messung von Leistungs- und Qualitätsdaten war damit noch nicht verbunden. Bei einem Teil der Grunddaten, die von den Stellen erfragt wurden und in die Berechnung eingingen, handelte es sich um Schätzwerte. Die Erhebung wurde 1999 durch neue Daten ergänzt, und für das Jahr 2000 wurde eine erneute Aufdatierung vorgesehen.

Die Übersichtstabellen mit den Werten pro Berechnungsfaktor und pro Beratungsstelle finden sich im Anhang 1. Die zweite Tabelle zeigt auch die Auswirkungen auf den Subventionsbeitrag für die einzelnen Stellen auf. Danach erhalten insbesondere die Stellen der Städte Zürich und Winterthur sowie diejenigen von Dielsdorf und Pfäffikon weniger Geld, während andere wie Dietikon oder das Blaue Kreuz deutlich mehr erhalten.

7. Die Leistungserfassung

Von der geplanten Leistungserfassung konnte 1998 nur die Arbeitszeiterfassung der Mitarbeiter durchgeführt werden. Die fortlaufende systematische Erfassung der beratenen und behandelten Klienten aufgrund der SAMBAD-Bogen hingegen war noch nicht möglich, da nicht alle Stellen rechtzeitig die SAMBAD-Statistik einführen konnten. Die Erfassung der Personaldaten erfolgte zum Teil durch Prof. Dr. M. Sieber im Rahmen seiner Erhebung zu den Grobindikatoren.

Grundsätzliches zur Arbeitszeiterfassung

Um die für die Subventionierung massgeblichen Leistungen quantifizieren zu können, wurde auf die Verwendung von Arbeitszeit abgestellt. Für alle Mitarbeiter musste über die Stunden Buch geführt werden, die für anrechenbare Leistungen eingesetzt wurden. Zu diesem Zweck mussten die anrechenbaren Leistungen definiert sowie Formulare zur Zeiterfassung entworfen, getestet und eingeführt werden.

Um den Arbeitsaufwand für die Zeiterfassung möglichst tief zu halten und trotzdem repräsentative Werte zu erhalten, wurde die Erfassung auf den letzten Monat jedes Quartals beschränkt (in der Annahme, dass damit jahreszeitliche Schwankungen der Beanspruchung am ehesten ausgeglichen werden können).

Zuhanden der Arbeitszeiterfassung erhielten die Beratungsstellen eine Codezahl. Die Erfassungsblätter der einzelnen Mitarbeiter wurden durch Codierung anonymisiert.

Die so erhobenen Werte besitzen eine nur begrenzte Aussagekraft. Zum einen ist damit über die Qualität der Nutzung von Arbeitszeit noch nichts ausgesagt, und die Angaben der Mitarbeiter sind nicht überprüfbar. Die Unterschiede an anrechenbarer Arbeitszeit zwischen den Mitarbeitern einer Stelle waren für die globale Leistungserfassung der Stelle nicht von Bedeutung, aber innerhalb der Stelle konnten sie zu Auseinandersetzungen führen. Es blieb den Stellenleitern überlassen, ob sie zuhanden der Auswertung die Werte der einzelnen Mitarbeiter oder die aufsummierten Werte für das ganze Team übermitteln wollten.

Die Leistungskategorien

Als anrechenbar für die Ausrichtung von Subventionsbeiträgen wurden folgende Leistungen definiert:

- *Klientenbezogene Leistungen*

Einzelberatung und –therapie, Familien- und Paarberatung/therapie, Gruppentherapie, Gespräche mit Bezugspersonen, Überweisung und Vermittlung eines Klienten, telephonische Beratungen und Abklärungen, medizinische Massnahmen, Vor- und Nachbereitungen von Sitzungen, Sachhilfe sowie Aktenführung und Klientenstatistik

- *Weiterbildung*

Fall- und Teamsupervision, Intervision, Teamsitzungen, Teilnahme an Seminaren und Tagungen, Studium von Fachliteratur und Begleitung von Praktikanten

- *Projekt- und Konzeptarbeit*

Erarbeitung neuer Projekte für Beratung und Behandlung, Beteiligung an Arbeitsgruppen, Ausarbeitung von Konzeptpapieren und Informationsmaterial

- *Sekundärprävention*

Sekundärpräventive Einsätze in Betrieben, Kurse für freiwillige Helfer, Öffentlichkeitsarbeit um die Stelle und ihr Angebot bekannt zu machen, Weiterbildung für externe Stellen

Die Erhebungsbogen

Folgende Formulare wurden als Excel-Tabellen entworfen, getestet und eingeführt:

- Formular zur Erhebung der wöchentlichen Arbeitszeit nach Leistungskategorien pro Mitarbeiter
- Formular zur Erhebung der klientenbezogenen Arbeitszeit pro Jahr und Mitarbeiter
- Formular zur Gesamterfassung anrechenbarer Arbeitszeit pro Jahr und Stelle

Die Formulare sind als Anhang 2 beigelegt.

Als Hilfe zum Ausfüllen der Formulare wurde im Januar 1998 eine schriftliche Anleitung (Manual) ausgearbeitet, wiederholt überarbeitet und allen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt (Anhang 3).

Zur Erleichterung der Datenerfassung und der Auswertung wurde eine Maske für die elektronische Dateneingabe erstellt.

Die Leistungsdaten 1998

Datenqualität und –vollständigkeit

Die eingegangenen Daten konnten mit Nachfragen vervollständigt werden. Missverständnisse wurden geklärt. Das Resultat kann als zufriedenstellend bezeichnet werden.

Gesamtvolumen der geleisteten anrechenbaren Arbeit

Insgesamt sind 28'044 Arbeitsstunden ausgewiesen worden. Diese verteilen sich auf die beteiligten Beratungsstellen wie folgt (Tabelle 2):

Tabelle 2: Gesamte anrechenbare Arbeitszeit

BERATUNGSSTELLEN	Code	Std.	%
Sozialdienst des Bezirks Affoltern	1	1678.8	6%
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Andelfingen/Winterthur	2/17	1513.1	5%
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Bülach/Kloten	3/4	2754.0	10%
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dielsdorf	5	903.3	3%
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dietikon	6	2737.2	10%
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Wetzikon	7	280.5	1%
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Rüti	8	597.5	2%
Sozialdienst Adliswil	9	622.8	2%
Regionaler Sozialdienst für Suchtprobleme Horgen	10	777.0	3%
Sozialdienst der Stadt Wädenswil	11	510.0	2%
Alkohol und Suchtberatung Meilen	12	930.9	3%
Sozialdienst des Bezirks Pfäffikon	13	279.2	1%
Sozialdienst für Erwachsene im Bezirk Uster, Dübendorf	15	1429.0	5%
Sozialdienst für Erwachsene der Stadt Uster	16	1700.0	6%
Winterthur Fachstelle für Alkoholprobleme	18	2419.6	9%
Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme Hauptstelle / Zweigstelle Zürich-Nord	19/20	5695.1	20%
Caritas Zürich	21	271.3	1%
Blaues Kreuz Kantonalverband Zürich	22	2122.5	8%
Schweizer Guttempler IOGT Zürich-Nord	23	822.3	3%
GELEISTETE VERRECHENBARE ARBEITSZEIT IM KANTON ZÜRICH		28044.0	100%

Übersicht nach Leistungskategorien (Durchschnittswerte)

Die Beratungsstellen im Kanton haben insgesamt zwei Drittel der abgerechneten Arbeitszeit klientenbezogen gearbeitet; auf Weiterbildung entfielen 14%, während Projektarbeit und Sekundärprävention je 6% ausmachten (Tabelle 3).

Tabelle 3: Durchschnittswerte nach Leistungskategorien

LEISTUNGEN PRO MITARBEITERSTELLE (100%)		
	Std.	%
Klientenbezogene Leistungen	443.56	68%
Weiterbildung	93.8	14%
Projektarbeit/Konzeptarbeit	41.7	6%
Sekundärprävention	42.2	6%
Weitere Leistungen	31.5	5%
Ausgewiesene Arbeitsstunden	652.64	100%
Arbeitsstunden bei 42 Std./Woche	720.3	

Legende: Spalte 1 durchschnittliche Anzahl Arbeitsstunden in vier Monaten
 Spalte 2 prozentuale Aufteilung der Arbeitszeit auf Leistungskategorien

Leistungsdaten nach Beratungsstellen

Die Leistungsdaten der einzelnen Beratungsstellen sind aus den im Anhang 4 enthaltenen Tabellen ersichtlich. Für die Berechnung der Subventionsanteile fallen dabei weniger die detaillierten Befunde ins Gewicht als die gesamten anrechenbaren Leistungen pro Beratungsstelle.

Allerdings ergaben sich einige Bewertungsfragen angesichts der Unterschiede zwischen dem Aufwand für klientenbezogene und nicht direkt klientenbezogene Arbeit in den verschiedenen Stellen.

Klientenbezogene Arbeitsleistungen

Der Anteil der klientenbezogenen Arbeitszeit variiert stark zwischen einem Maximum von 94% und einem Minimum von 45% (Tabelle 4).

Tabelle 4: Klientenbezogene Arbeitszeit nach Beratungsstellen

BERATUNGSSTELLE	Code	Stellen% Total	Stellen% Sucht	Std.	% aller Std.
Sozialdienst des Bezirks Affoltern	1	430%	193.5%	1377.7	82%
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Andelfingen/Winterthur	2/17	230%	230%	727.1	48%
Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme Bülach/Kloten	3/4	420%	420%	1675.9	61%
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dielsdorf	5	250%	163.1%	785.6	85%
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dietikon	6	400%	400%	2040.2	75%
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Wetzikon	7	50%	50%	192.6	50%
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Rüti	8	100%	100%	523.8	71%
Sozialdienst Adliswil	9	610%	150%	499.3	75%
Regionaler Sozialdienst für Suchtprobleme Horgen	10	180%	180%	721.0	93%
Sozialdienst der Stadt Wädenswil	11	1180%	80%	478.0	94%
Alkohol- und Suchtberatung Meilen	12	150%	150%	555.5	56%
Sozialdienst des Bezirks Pfäffikon	13	100%	50%	219.5	79%
Sozialdienst für Erwachsene im Bezirk Uster, Dübendorf	15	1085%	270%	1204	84%
Sozialdienst für Erwachsene der Stadt Uster	16	450%	230%	1364	80%
Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme	18	590%	510%	1746.3	72%
Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme Hauptstelle und Zürich-Nord	19/20	1490%	890%	3407.7	60%
Caritas Zürich	21	600%		286.6	93%
Blaues Kreuz Kantonalverband Zürich	22	350%	350%	1380.4	52%
Schweizer Guttempler IOGT Zürich-Nord	23	120%	120%	382.3	40%

Legende:

- Spalte 2 alle Personalstellenprozente
- Spalte 3 Personalstellenprozente für Suchtarbeit
- Spalte 4 klientenbezogene Arbeitszeit
- Spalte 5 Anteil der klientenbezogenen Arbeitszeit

Nicht direkt kundenbezogene Arbeitsleistungen

Auch bei der nicht direkt kundenbezogenen Arbeitszeit sind Unterschiede feststellbar. Insbesondere zeigen sich Differenzen beim Ausmass der Weiterbildung (im Maximum 25%, im Minimum 4% der anrechenbaren Arbeitszeit). Aber auch bei der Projektarbeit zeigen sich Unterschiede. Bei der Sekundärprävention fällt insbesondere ins Gewicht, ob eine Stelle für diese Aufgabe eigens angestellte Mitarbeiter hat (Tabelle 5).

Tabelle 5: Nicht direkt kundenbezogene Arbeitszeit nach Beratungsstellen

BERATUNGSSTELLE	Code	Weiter- bildung %	Projekt-/ Konzept- arbeit %	Sekundär- prävention %	Weitere Leistungen %
Bezirk Affoltern	1	13%	4%	1%	-
Andelfingen/Winterthur	2/17	16%	16%	9%	10%
Bülach/Kloten	3/4	16%	17%	6%	-
Dielsdorf	5	8%	2%	2%	2%
Dietikon	6	16%	4%	5%	
Wetzikon	7	15%	1%	7%	27%
Rüti	8	7%	1%	2%	19%
Adliswil	9	18%	1%	-	7%
Horgen	10	7%	-	-	-
Wädenswil	11	4%	2%	-	-
Meilen	12	25%	10%	3%	5%
Pfäffikon	13	11%	10%	-	-
Bezirk Uster, Dübendorf	15	10%	2%	4%	-
Stadt Uster	16	10%	10%	-	-
Fachstelle Winterthur	18	20%	5%	4%	0.3%
Zürich	19/20	19%	6%	15%	-
Caritas Zürich	21	6%	-	-	-
Blaues Kreuz Zürich	22	15%	6%	18%	11%
Guttempler	23	20%	10%	25%	4%

Das Verhältnis kundenbezogener zu nicht direkt kundenbezogener Arbeitszeit war Gegenstand mehrerer Besprechungen. Es stellte sich heraus, dass nicht für alle Stellen dasselbe Verhältnis sinnvoll ist, aber dass der nicht kundenbezogene Anteil nicht mehr als 40% und nicht weniger als 15% betragen sollte.

Erhebung der Leistungsdaten 1999

Die Arbeitserfassung wurde nach dem gleichen Vorgehen auch für 1999 durchgeführt. Diese Daten gehen bis Ende Januar 2000 beim Institut für Suchtforschung ein und liegen dort zur Aufbereitung und Auswertung bereit.

Vorbereitung eines Systemwechsels für die Erfassung klientenbezogener Leistungen

Aufgrund der eingangs erwähnten begrenzten Verlässlichkeit der mitarbeiterbezogenen Arbeitszeiterfassung wurde darauf hingearbeitet, die klientenbezogene Arbeitszeit künftig durch *klientenbezogene* Daten zu erfassen. Dies ist am besten machbar durch eine entsprechende Anpassung der SAMBAD-Austrittsbogen und Verlaufsbogen, auf welchen die Einzelleistungen pro Klient eingetragen werden. Um dies realisieren zu können, war dreierlei erforderlich: Einführung der SAMBAD-Statistikbogen in allen Beratungsstellen, Anpassung der SAMBAD Fragebogen für die Bedürfnisse der Arbeitszeiterfassung, und Schulung ausgewählter Mitarbeiter in der Benützung der angepassten Fragebogen.

- Im Laufe des Jahres 1999 haben sämtliche hier berücksichtigten Beratungsstellen sich der SAMBAD-Statistik angeschlossen.
- Zur Anpassung der Fragebogen wurde durch die Fachstellenkonferenz eine Arbeitsgruppe gebildet, welche die erforderlichen Vorarbeiten leistete. Der Vorschlag der Arbeitsgruppe und der budgetierte Aufwand für die Anpassung wurden dem Kantonalen Sozialamt vorgelegt, und mit dessen Einwilligung wurde den SAMBAD-Verantwortlichen der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA der Auftrag zur Anpassung erteilt. Details zur Anpassung der Fragebogen sind aus Anhang 5 ersichtlich. Dieser Auftrag wurde bis zum Herbst 1999 erfüllt (Anhang 5).
- Die durch die Fachstellenkonferenz eingesetzte Arbeitsgruppe erarbeitete ein aufgrund der Anpassungen erforderliches SAMBAD-Manual für den Kanton Zürich (Anhang 5).
- Im Herbst 1999 wurden durch die Fachstellenkonferenz in Zusammenarbeit mit der SFA drei Schulungsseminare im Gebrauch der angepassten Software durchgeführt, an welchen Mitarbeiter aus allen Beratungsstellen teilnahmen.

Damit wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, ab 1. Januar 2000 die klientenbezogene Arbeitszeit aufgrund der SAMBAD-Statistik zu erfassen. Vorteile liegen in der Reduzierung des Aufwands und in der grösseren Verlässlichkeit der Daten. Ausserdem wurde damit die Grundlage geschaffen für vergleichbare Klientendateien im ganzen Kanton Zürich.

8. Die Qualitätserfassung

Klienten- und Zuweiserzufriedenheit als Mass der Qualität

Qualitätsmessung in Beratungs- und Behandlungsinstitutionen kann grundsätzlich eine ganze Skala von Aspekten betreffen. Idealerweise konzentriert man sich auf eine Messung dessen, ob und in welchem Ausmass vorgegebene Qualitätskriterien erfüllt sind. Da solche Qualitätskriterien für die Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich bislang weder formuliert noch eingeführt worden sind, musste dieses Vorgehen entfallen. Für die Zukunft ist aber eine Entwicklung in dieser Richtung geplant.

Es ist naheliegend, die Qualität der geleisteten Arbeit an ihrem Ergebnis zu messen (Ergebnisqualität). Wenn dieses unbefriedigend ist, macht es zusätzlich Sinn zu bestimmen, inwiefern die strukturellen Voraussetzungen für befriedigende Ergebnisse vorhanden sind (Strukturqualität) und inwiefern die internen Abläufe solche befriedigenden Ergebnisse unterstützen (Prozessqualität). Derartige Untersuchungen dienen insbesondere der Qualitätsverbesserung.

Im Rahmen des mandatierten Projektes ging es um Ergebnisqualität. Von den genannten drei Schwerpunkten wurden zwei gutgeheissen: eine Erhebung zur Klientenzufriedenheit und eine solche zur Zuweiserzufriedenheit. Hingegen war keine Nachuntersuchung der Klienten vorgesehen zur Feststellung tatsächlicher Zustands- und Verhaltensänderungen.

Klienten- und Zuweiserzufriedenheit gibt ein Mass dafür ab, wieweit Beratungs- und Behandlungsziele erreicht wurden, in der Wahrnehmung der Klienten einerseits, in der Wahrnehmung derer welche Klienten anmelden andererseits. Ausserdem ergeben solche Untersuchungen Hinweise darauf, wie sich die Zusammenarbeit gestaltete und wo allenfalls Probleme liegen, die einer Verbesserung bedürfen.

An der Qualitätserhebung haben sich alle Stellen mit Ausnahme der Guttempler beteiligt. Zum Teil wurden die Daten aus den Beratungsstellen zusammengelegt (Andelfingen und Winterthur Land, Rüti und Wetzikon), sodass die Erhebungen sich auf 17 Einheiten beziehen.

Erhebung der Klientenzufriedenheit

Zum Vorgehen:

Um Verzerrungen zu vermeiden, musste eine möglichst repräsentative *Stichprobe* von Klienten in die Untersuchung einbezogen werden. Um dies zu erreichen,

wurden in jeder Stelle die letzten 50 Neueintritte (rückwärtszählend vom Stichtag 30.9.1998, oder (für kleinere Stellen) alle Neueintritte seit dem 1.10.97, erfasst und anonymisiert in eine Liste eingetragen. Um auch ein- und zweimalige Beratungen adäquat zu erfassen, wurde die Zahl derer, die mehr als drei Konsultationen hatten, auf 25 begrenzt, der Rest musste mit Kurzberatungen aufgefüllt werden.

Für jeden Klienten, der in die Liste aufgenommen wurde, stellte die Beratungsstelle ein Formular aus, aus welchem Alter, Geschlecht, Diagnose und Art der Beratung/Behandlung ersichtlich waren. Damit liess sich feststellen, ob die nicht auf die Befragung antwortenden Klienten sich von denen, welche antworteten, bezüglich dieser Merkmale unterschieden.

Für die Befragung wurden einerseits ein Fragebogen sowie ein Briefvorschlag entworfen, welche den Beratungsstellen übergeben und durch diese verschickt wurden (Anhang 5). Ausserdem erhielten die angeschriebenen Klienten ein Antwortcouvert, welches an das ISF adressiert war.

Stichprobenumfang und Rücklauf:

Insgesamt umfasste die Stichprobe 546 Klienten. 20 Fragebogen konnten nicht zugestellt werden, da die Betroffenen unbekannt verzogen waren, verstorben waren (1 mal) oder sprachliche Gründe die Zustellung wenig sinnvoll erscheinen liessen.

Ans ISF zurückgeschickt wurden 293 Fragebogen (55.7% der bereinigten Stichprobe, 53.7% der gesamten Stichprobe). Zwischen den einzelnen Beratungsstellen gab es erhebliche Unterschiede im Rücklauf, der im Minimum 10% und im Maximum 100% betrug. Die Interpretation dieser Unterschiede war nicht mit genügender Plausibilität zu leisten. Die entsprechenden Zahlen wurden aber allen Beratungsstellen zurückgemeldet, damit sie selbst sich Überlegungen dazu machen konnten. Ein Vergleich der Antwortenden mit denen, die nicht geantwortet haben zeigte Folgendes: weibliche Klientinnen, Klienten mit individueller Psychotherapie und Klienten ohne Abhängigkeitsdiagnose haben seltener geantwortet. Es ist nicht klar, wieweit das die Resultate beeinflusst hat.

Ergebnisse der Befragung

Die allgemeinen Fragen zum Kontakt mit der Beratungsstelle fielen überwiegend positiv aus, sowohl was Wartezeiten, Atmosphäre, Erreichbarkeit der zuständigen Mitarbeiter sowie Informationen über das Beratungsangebot betraf (Tabelle 6). Unzufriedene gab es am ehesten bezüglich der Information.

Tabelle 6: Erfahrungen mit Beratungsstellen: Einschätzungen durch KlientInnen (N=222 bis 230)

Aussagen	Anzahl Nennungen				MW	SD
	stimmt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt		
Ich musste zu lange auf einen ersten Termin warten	200	12	11	4	1.4	.96
Es herrschte eine angenehme Atmosphäre auf der Beratungsstelle	8	7	18	194	5.3	1.10
Ich wurde freundlich empfangen	7	0	13	207	5.6	.97
Es war manchmal schwierig, die zuständige Person zu erreichen	160	19	30	17	2.1	1.45
Lange Zeit wusste ich nicht, was auf der Beratungsstelle alles angeboten wird	134	29	28	31	2.5	1.61
Die Gespräche begannen pünktlich	12	6	14	198	5.4	1.16

Skala: 1 "stimmt überhaupt nicht" 2 "stimmt überwiegend nicht" 3 "stimmt eher nicht" 4 "stimmt eher" 5 "stimmt überwiegend" 6 "stimmt vollständig"

Werte 1 und 2 wurden zu "stimmt nicht" und 5 und 6 zu "stimmt" zusammengefasst.

MW: Mittelwert

SD: Standardabweichung

Die spezifische Zufriedenheit mit den verschiedenen Dienstleistungen zeigte zum einen, in welchem Ausmass solche Dienstleistungen beansprucht worden waren, und zum anderen den Zufriedenheitsgrad. Dabei erwiesen sich Einzelberatungen und Abklärungen als die weitaus häufigsten Dienstleistungen, und die Zufriedenheit damit war weit überwiegend. Am seltensten war die Beratung in Anwesenheit von Drittpersonen – eine eher schwierige Situation – und die Zufriedenheit damit fiel denn auch eher bescheiden aus. Insgesamt darf die Zufriedenheit mit den Dienstleistungen als gut bezeichnet werden (Tabelle 7).

Tabelle 7: Zufriedenheit mit Dienstleistungen

Dienstleistung	Anzahl Nennungen					MW	SD
	N	unzu- fried.	eher unzu- fried.	eher zu- fried.	zufried.		
Information und Weiterbildung	91	11	5	10	65	4.9	1.59
Abklärung der Situation / Standortbe- stimmung	126	9	3	13	101	5.5	1.19
Einzelberatung	211	15	6	18	172	5.2	1.31
Paar- und Familienberatung	45	3	2	5	35	5.2	1.20
Gruppengespräche	34	1	5	5	23	4.9	1.30
Beratung in Anwesenheit von Drittper- sonen (Bsp. Arbeitgeber)	27	4	4	4	15	4.5	1.58
Sachhilfe (Hilfe bei Problemen am Ar- beitsplatz, Hilfe bei Wohn- und Finanz- problemen usw.)	58	6	4	4	44	5.0	1.50

Skala: 1 "sehr unzufrieden" 2 "überwiegend unzufrieden" 3 "eher unzufrieden" 4 "eher zufriede-
den" 5 "überwiegend zufrieden" 6 "sehr zufrieden"

Werte 1 und 2 wurden zu "unzufrieden" und 5 und 6 zu "zufrieden" zusammengefasst.

MW und SD : siehe Tab. 6

Häufigkeit der Beratungsgespräche und Gruppengespräche

Wie häufig ein Beratungsgespräch oder ein Gruppengespräch stattfindet, sagt noch nichts über die Angemessenheit oder über die Zufriedenheit mit dieser Häufigkeit aus. Trotzdem war es für die Beratungsstellen von Interesse zu erfahren, ob die Häufigkeiten Unterschiede aufweisen. Effektiv machen Einzelgespräche nicht nur das beinahe 6-fache der Gruppengespräche aus; sie finden auch deutlich häufiger, mehr als 6mal statt als diese. In nur 3.9% der Einzelgespräche bleibt es bei einer einmaligen Beratung (Tabelle 8). Die Verteilung auf die einzelnen Beratungsstellen findet sich in Anhang 7.

Tabelle 8: Häufigkeit der Beratungs-/Gruppengespräche

Häufigkeit der Inanspruch- nahme	Anzahl Nennungen			
	Beratungsgespräche		Gruppengespräche	
	N	%	N	%
1 x	9	3.9	7	17.1
2 – 6 x	61	26.5	20	48.8
mehr als 6 x	160	69.6	14	34.1
<i>Total</i>	<i>230</i>	<i>100.0</i>	<i>41</i>	<i>100.0</i>

Die Abstände zwischen den Beratungs- und Gruppengesprächen wurden als überwiegend angemessen beurteilt, soweit sich die Klienten ein Urteil dazu bilden konnten (Tabelle 9).

Tabelle 9: Abstand zwischen den Beratungsgesprächen bzw. Gruppengesprächen

Abstand	Anzahl Nennungen			
	Beratungsgespräche		Gruppengespräche	
	N	%	N	%
zu kurz	12	5.4	1	2.3
gerade richtig	179	84.0	32	42.7
zu lang	10	4.5	0	0
kann ich nicht beurteilen	20	9.0	11	25.0
<i>Total</i>	<i>221</i>	<i>100.0</i>	<i>44</i>	<i>100.0</i>

Der überwiegende Teil der Klienten war mit der Dauer der Beratungsgespräche und der Gruppengespräche zufrieden (Tabelle 10).

Tabelle 10: Dauer der Beratungsgespräche bzw. Gruppengespräche

Dauer der Inanspruchnahme	Anzahl Nennungen			
	Beratungsgespräche		Gruppengespräche	
	N	%	N	%
zu kurz	17	7.5	0	0
gerade richtig	197	86.4	42	100
zu lang	14	6.1	0	0
<i>Total</i>	<i>228</i>	<i>100.0</i>	<i>42</i>	<i>100</i>

Bei einer Reihe weiterer Fragen zur Zufriedenheit mit den Beratungen ergab sich wiederum ein differenziertes Bild, das hier nach Beratungsstellen aufgeschlüsselt wiedergegeben wird (Tabelle 11).

Auch diese Aussagen können nicht unmittelbar in Qualitätsbeurteilungen umgemünzt werden. Sie geben aber wichtige Hinweise für eine Stelle, wo mangelhafte Befriedigung der Klienten vorkommt, um sich entsprechende Verbesserungen überlegen zu können. Bei wiederholten Untersuchungen sind dann Veränderungen gegenüber den Werten von 1998 von Interesse.

Tabelle 11: Urteile der Klienten bezüglich diverser Aussagen zu den Beratungsgesprächen

Beratungsstelle		Aussagen					
		Anliegen und Wünsche wurden ernst genommen	hatte Gefühl, ich müsste tun, was BeraterIn wünscht	konnte dem / der Beraterin vertrauen	fühlte mich in den Gesprächen sicher	hatte das Gefühl, dass BeraterIn meine Situation nicht versteht	Gespräche waren auf meine Bedürfnisse zugeschnitten
Sozialdienst Bezirk Affoltern	MW	4.3	3.4	4.8	4.7	3.4	4.2
	SD	.6	.7	.7	.7	.7	.5
	N	9	8	9	9	9	9
Beratungsstelle für Alkohol- und Suchtprobleme Bülach / Kloten	MW	5.4	2.0	5.7	5.5	1.9	5.1
	SD	.2	.3	.1	.2	.3	.3
	N	19	19	19	20	20	19
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dielsdorf	MW	5.8	2.5	5.7	5.7	1.4	5.4
	SD		.4	.2	.2	.2	.2
	N	26	24	27	26	27	27
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dietikon	MW	5.7	1.8	5.6	5.4	2.2	5.4
	SD	.2	.5	.3	.2	.6	.2
	N	9	8	10	9	9	10
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Rüti / Wetzikon	MW	5.5	2.7	5.5	5.2	2.1	4.9
	SD	.2	.4	.2	.3	.3	.3
	N	19	18	18	20	18	19
Sozialdienst Adliswil	MW	6.0	3.0	6.0	6.0	1.0	1.0
	SD	-	-	-	-	-	-
	N	1	1	1	1	1	1
Regionaler Sozialdienst für Suchtprobleme Horgen	MW	5.0	2.5	5.0	5.0	1.0	5.5
	SD	.0	.5	.0	.0	.0	.5
	N	3	2	3	2	2	2
Sozialdienst der Stadt Wädenswil	MW	5.3	2.4	5.3	5.3	1.7	5.0
	SD	.5	.7	.5	.5	.5	.4
	N	6	5	6	6	6	6
Alkohol- und Suchtberatung Meilen	MW	5.5	1.8	5.7	5.4	2.3	5.1
	SD	.2	.3	.1	.2	.4	.2
	N	20	19	21	21	21	21
Sozialdienst des Bezirks Pfäffikon	MW	5.8	3.3	6.0	5.8	1.6	5.8
	SD	.2	1.0	.0	.2	.4	.2
	N	5	4	5	5	5	5
Sozialdienst Erwachsene Bezirk Uster /Dübendorf	MW	5.1	2.7	5.2	4.7	2.4	4.7
	SD	.2	.4	.2	.3	.4	.3
	N	18	18	18	18	18	18
Sozialdienst für Erwachsene der Stadt Uster	MW	5.2	2.6	5.0	5.0	2.7	4.8
	SD	.4	.5	.4	.4	.5	.4
	N	10	10	10	10	10	10
Beratung für Alkohol und Suchtprobleme Winterthur/Andelfingen	MW	6.0	2.1	6.0	5.8	1.6	5.4
	SD	.0	.7	.0	.2	.5	.2
	N	8	7	8	8	8	8
Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme	MW	5.3	2.4	5.6	5.2	2.6	5.0
	SD	.2	.3	.1	.2	.3	.2
	N	26	24	26	26	25	27

ZH Fachstelle für Alkohol	MW	5.5	2.5	5.5	5.4	2.0	5.2
Hauptstelle und Zürich	SD	.2	.3	.2	.2	.3	.2
Nord	N	23	22	23	23	23	23
Caritas Zürich	MW	6.0	1.0	6.0	-	1.0	6.0
	SD	-	-	-	-	-	-
	N	1	1	1	0	1	1
Blaues Kreuz, Kantonal-	MW	5.8	1.7	5.9	5.2	1.7	5.5
verband Zürich	SD	.1	.3	.1	.3	.3	.1
	N	19	19	19	19	18	19

6stufige Skala: 1= "stimmt überhaupt nicht" bis 6= "stimmt vollständig"

MW, SD : siehe Tab. 6

Eine weitere Frage betraf die Art der Beratungs- / Behandlungsziele (sofern solche vereinbart und explizit gemacht wurden). Hier ist insbesondere auffallend, dass nur in einem guten Drittel der Fälle eine Dauerabstinenz angestrebt wurde. In fast einem weiteren Drittel der Fälle hingegen wurde kontrolliertes Trinken als Ziel angegeben. Damit zeigt sich, dass differenziert nach der Art der Probleme und der subjektiven Bereitschaft der Klienten vorgegangen wird. Es ist anzunehmen, dass kontrolliertes Trinken insbesondere dann ein Ziel ist, wenn keine eigentliche Abhängigkeit vorliegt, sondern eher riskante Trinkmuster vorliegen (z.B. Trunkenheit am Steuer). Die Zusammenstellung zeigt aber auch, dass nicht allen Klienten ein vereinbartes Ziel bewusst war (Tabelle 12).

Tabelle 12: Beratungsziele (N=244)

Ziel	Nennungen	
	N	%
Definitive, zeitlich unbegrenzte Abstinenz	92	37.7
Zeitlich begrenzte Abstinenz	40	16.4
Kontrolliertes Konsumieren von Alkohol	72	29.5
Keine Beschränkung des Alkoholkonsums beabsichtigt	4	1.6
Kein konkretes Ziel	10	4.1
keine Angabe	26	10.7
<i>Total</i>	<i>244</i>	<i>100.0</i>

Die Anschlussfrage ging dahin, in welchem Ausmass die vereinbarten Ziele auch erreicht wurden. Hier ist hervorzuheben, dass dies in einem sehr erheblichen Ausmass bejaht wurde; Nichterrechung des Zieles gaben lediglich 2.4% der antwortenden Klienten an (Tabelle 13).

Tabelle 13: Zielerreichung (N=209)

Zielerreichung	Nennungen	
	N	%
Ja	161	77.0
Teilweise	43	20.6
Nein	5	2.4
<i>Total</i>	<i>209</i>	<i>100.0</i>

Schliesslich war es von Interesse zu erfahren, ob die Klienten subjektiv eine Veränderung ihres Befindens und ihrer Situation erlebt haben, im Vergleich zum Zustand vor Beginn der Beratung oder Behandlung. Auch hier zeigt sich ein im Durchschnitt sehr positives Bild, wobei im Befinden mehr Verbesserungen registriert werden als in der Wohn- und Arbeitssituation (Tabelle 14).

Tabelle 14: Veränderungen gegenüber Zustand vor der Beratung/Behandlung

Veränderung bezüglich ...	MW	SD	kann ich nicht einschätzen
			(N)
Körperliches Befinden (N=194)	3.6	.62	16
Psychisches Befinden (N=190)	3.6	.69	20
Beziehung zu mir nahestehenden Personen (N=197)	3.4	.79	12
Lebenssituation (Wohnen, Arbeit) (N=192)	3.3	.85	14

Vierstufige Skala: 1= 'verschlechtert' 2= 'unverändert schlecht' 3= 'unverändert gut'
 4= 'verbessert'; 'kann ich nicht einschätzen' ist separat aufgeführt
 MW, SD : siehe Tab. 6

Abschliessend wurden die Klienten nach einer Gesamtnote zur Arbeit der Beratungsstelle gefragt. Auch hier gab es Unterschiede mit einem Maximum von Note 6 und einem Minimum von Note 4.4. Keine einzige Beratungsstelle erhielt eine ungenügende Note. Eine Übersicht findet sich in Tabelle 15.

Tabelle 15: Zufriedenheit mit der Arbeit der Beratungsstelle

BERATUNGSSTELLE	MW	SD	N
Sozialdienst Bezirk Affoltern	4.4	1.59	9
Beratungsstelle für Alkohol- und Suchtprobleme Bülach / Kloten	5.4	.60	20
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dielsdorf	5.5	.90	26
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dietikon	5.1	1.20	10
BAH Beratungsstelle für Alkoholprobleme Rüti / Wetzikon	5.1	.70	21
Sozialdienst Adliswil	6.0	–	1
Regionaler Sozialdienst für Suchtprobleme Horgen	4.7	.58	3
Sozialdienst der Stadt Wädenswil	4.5	1.87	6
Alkohol- und Suchtberatung Meilen	4.9	1.17	22
Sozialdienst des Bezirks Pfäffikon	5.4	.55	5
Sozialdienst Erwachsene Bezirk Uster / Dübendorf	5.2	.71	18
Sozialdienst für Erwachsene der Stadt Uster	5.1	.99	10
Beratung für Alkohol und Suchtprobleme Winterthur / Andelfingen	5.3	.71	8
Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme	5.1	.74	26
ZH Fachstelle für Alkohol Hauptstelle und Zürich-Nord	5.2	.69	22
Caritas Zürich	5.0	–	1
Blaues Kreuz, Kantonalverband Zürich	5.5	.61	19
<i>Insgesamt</i>	<i>5.2</i>	<i>.91</i>	<i>227</i>

Notenskala: 1 = schlechteste Note bis 6 = beste Note

MW = Mittelwert der Noten durch die Klienten der betreffenden Stelle

SD = s. Tab. 6

N = Anzahl der befragten Klienten pro Stelle (bei kleinem N wird die Benotung sehr personenabhängig und kann nicht als repräsentativ für die Arbeit der betreffenden Stelle gelten)

Da eine Gewichtung der einzelnen Resultate sachlich nur schwer zu begründen ist, wurde für die Qualitätsbeurteilung durch die Klienten die *Gesamtnote* eingesetzt.

Die ergänzende Frage nach dem Anlass der Beratung zeigte, dass sich 75.4% aus eigener Initiative meldeten und dass 24.6% sich auf Veranlassung anderer melden mussten (Angehörige, Arbeitsstellen). Ein Einfluss auf die Zufriedenheit war nicht nachzuweisen, ebenso wenig zeigten sich Unterschiede der Beurteilung zwischen Männern und Frauen oder nach Altersgruppen.

Erhebung der Zuweiserzufriedenheit

Die ursprüngliche Absicht, die effektiven Zuweiser der Klienten über ihre Erfahrungen zu befragen, konnte nicht weiterverfolgt werden. Grund dafür waren unüberwindliche Probleme mit dem Datenschutz. Es wurde deshalb die sog.

Fachöffentlichkeit (d.h. die potentiellen Zuweiser) über ihre Erfahrungen mit den Alkoholberatungsstellen befragt, was die Zahl der Adressaten erheblich vergrößerte. Dazu gehörten alle Ärzte für Allgemeinmedizin FMH sowie Spezialärzte für Innere Medizin FMH, Spitäler, Sozialdienste der Gemeinden, psychiatrische Institutionen, Vormundschaftsbehörden, Sozialdienst der Justizdirektion, Rechtsdienst im Strassenverkehr.

Dieser Ansatz hatte den Vorteil, dass gleichzeitig in Erfahrung gebracht werden konnte, ob diese Stellen je schon Kontakt mit einer Beratungsstelle hatten, und ob ihnen die Angebote der Beratungsstellen bekannt sind.

Vorgehen und Rücklauf

Das Vorgehen und der Fragebogenentwurf wurden mit der Begleitgruppe abgestimmt. Insgesamt wurden im März 1999 681 Fragebogen verschickt. Davon wurden bis am 26.4.99 266 retourniert. Nach 422 Mahnungen kamen noch weitere Fragebogen zurück, insgesamt bis zum 10.5.99 deren 344. Dies macht 50.5% der Stichprobe aus. Von den eingegangenen Fragebogen nehmen deren 201, d.h. 29.5% Bezug auf eine namentlich genannte Beratungsstelle (Tabelle 16).

Die Vollständigkeit der Antworten variiert je nach Fragestellung. Die Anzahl der jeweils vorhandenen Antworten ist aus den Tabellen ersichtlich.

Tabelle 16: Rücklauf der Befragung der Fachöffentlichkeit

	Anzahl	
	N	%
Ausgesandte Fragebogen	681	
Rücklauf insgesamt	344	50.5
Bezugnahme auf eine Beratungsstelle	201	29.5

Bekanntheitsgrad

Zunächst wurde erfragt, ob die Adressaten über die Alkoholberatungsstellen informiert sind und durch wen. Praktisch alle erwiesen sich als informiert; hingegen ist zu erwarten, dass insbesondere diejenigen, die nicht geantwortet haben, Informationsdefizite aufweisen. Die häufigste Informationsquelle stellt der direkte Kontakt mit den Stellen dar (Tabelle 17). 40% der Antwortenden hat Rückmeldungen durch Patienten / Klienten erhalten. Man darf daraus schliessen, dass die Alkoholberatungsstellen in der Fachöffentlichkeit gut vernetzt sind.

Tabelle 17: Informationsquellen und Bekanntheitsgrad

Quelle	Anzahl Nennungen (N=344)	
	N	%
Direkter Kontakt mit Beratungsstellen	257	74.7
Prospekte oder Jahresberichte	223	64.8
Rückmeldungen von Patienten / Patientinnen oder Klienten / Klientinnen	134	39.0
Kantonales Verzeichnis der sozialen Institutionen	128	37.2
Kontakt mit Präventionsfachleuten	98	28.5
Teilnahme an Informations- oder Weiterbildungsveranstaltungen	96	27.9
Informelle Kontakte mit weiteren Personen	87	25.3
Zeitungsartikel	62	18.0
Ich bin nicht informiert worden	4	1.2

Zufriedenheit mit den Dienstleistungen

Die Fragen zur Zufriedenheit betrafen praktische Aspekte der Zusammenarbeit sowie die Brauchbarkeit der erhaltenen Informationen. Die Urteile wurden spezifisch für eine bestimmte Beratungsstelle angegeben. Bis zu drei Stellen konnten beurteilt werden. Das Resultat spricht für eine überwiegend positive Beurteilung. Kritische Rückmeldungen gab es am ehesten bezüglich der Erreichbarkeit der zuständigen Person und bezüglich der Promptheit in der Bearbeitung eines Anliegens. Eine sehr gute Note erhielt die Kompetenz des Personals (Tabelle 18).

Tabelle 18: Generelle Zufriedenheit mit diversen Dienstleistungen

	Zufriedenheit					MW	SD	N
	gar nicht zufrieden	eher nicht zufrieden	eher zufrieden	sehr zufrieden	kann ich nicht beurteilen			
Erreichbarkeit der zuständigen Person	4	24	162	147	27	3.3	.66	337
Brauchbarkeit der erhaltenen Info	2	17	120	198	23	3.5	.62	337
Kompetenz des Personals	3	10	104	198	47	3.6	.61	315
Flexibilität der Stelle	4	19	119	120	93	3.4	.68	262
prompte Bearbeitung eines Anliegens	4	22	121	176	34	3.5	.68	323
klientenbezogene Zusammenarbeit mit der Stelle	3	15	107	173	58	3.5	.64	298

MW, SD : siehe Tab. 6

9. Umrechnung der Leistungs- und Qualitätsanteile in Subventionsanteile

Ohne entsprechenden Auftrag, aber im Einvernehmen mit dem Kantonalen Sozialamt wurde auch die Umrechnung der Leistungs- und Qualitätsanteile in Subventionsanteile an die Hand genommen. Dies war deshalb sinnvoll, weil die Entscheidung zwischen mehreren Varianten gemeinsam mit der Begleitgruppe vorzubereiten war.

Es war zu entscheiden, ob alle klientenbezogenen Leistungen gleiches Gewicht haben sollen. Es zeigte sich, dass es keine überzeugenden Gründe gibt hier Unterschiede zu machen. Die nicht-klientenbezogenen Leistungen wurden ebenfalls gleichwertig berücksichtigt. Dabei fällt ins Gewicht, dass Weiterbildung, aber auch Projekt- und Konzeptarbeit sowie Sekundärprävention in Betrieben (womit die Stelle und ihre Angebote bekannt werden) zum Aufgabenbereich der Beratungsstellen gehören, aber dass die klientenbezogene Arbeit den Hauptanteil der Arbeitszeit beanspruchen sollte. Wer weniger als 20% oder mehr als 40% der Arbeitszeit für solche Leistungen verwendet, erhielt deshalb einen Abzug.

Die Klientenzufriedenheit wurde nicht nach den einzelnen Antworten, sondern nach der Gesamtnote bestimmt, und für jede Stelle der Durchschnitt der Noten errechnet, die sie erhielt. Bei der Zuweiserzufriedenheit hingegen wurden die Antworten auf die einzelnen Teilfragen gleich gewichtet und daraus ein Mittelwert errechnet. Schliesslich wurden die so bestimmten Werte für die Klienten- und die Zuweiserzufriedenheit wieder gleichwertig für die Berechnung des Qualitätsanteils eingesetzt.

Der Qualitätsanteil wurde, insbesondere angesichts der beschränkt repräsentativen Datenlage, mit 20% eingesetzt, der Leistungsanteil als wichtigster Faktor mit 80%.

Zusammengefasst wurden folgende Annahmen der Berechnungsformel zugrundegelegt:

- Alle nicht-klientenbezogenen Leistungen (Arbeitsstunden) sind gleich gewichtet
- Nicht-klientenbezogene Leistungen sollen einen Wert von 20% nicht unter- bzw. einen Wert von 40% nicht überschreiten
- Die Klientenzufriedenheit wird nach der Gesamtbenotung bewertet
- Die Zuweiserzufriedenheit wird für alle Teilfragen gleich gewichtet

- Klientenzufriedenheit und Zuweiserzufriedenheit werden gleich gewichtet
- Der Leistungsanteil macht 80%, der Qualitätsanteil 20% des Subventionsanteils aus

Die vollständige Übersicht über das Ergebnis findet sich in der Tabelle in Anhang 8.

Tabelle 19: Leistungsanteile

	Leistung					Leistungsanteil	
	Gesamtstundenzahl anrechenbarer Leistungen pro Stelle	Klientenbezogene Arbeit in Std.	Anteil NKS zu GS)	NKS/GS*100	Totalanrechenbare Leistungen	L	L standardisiert auf 100
	GS	KS	k		TS		(GS*k/TS)
Sozialdienst Bezirk Affoltern	1678.8	1377.7	1	17.94	27355.4	0.061	6.359
Beratungsstelle für Alkohol- und Suchtprobleme Bülach/Kloten	2754.0	1675.9	1	39.15	27355.4	0.101	10.432
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dielsdorf	903.3	785.6	0.8	13.03	27355.4	0.026	2.737
Beratungsstelle für Suchtprobleme Dietikon	2737.2	2040.2	1.0	25.46	27355.4	0.100	10.369
BAH Beratungsstelle für Alkoholp. Rüti/Wetzikon	878.0	716.4	1	18.41	27355.4	0.032	3.326
Sozialdienst Adliswil	622.8	499.3	1	19.83	27355.4	0.023	2.359
Regionaler Sozialdienst für Suchtprobleme Horgen	777.0	721.0	0.8	7.21	27355.4	0.023	2.355
Sozialdienst der Stadt Wädenswil	510.0	478.0	0.8	6.27	27355.4	0.015	1.546
Alkohol- und Suchtberatung Meilen	930.9	555.5	0.8	40.33	27355.4	0.027	2.821
Sozialdienst des Bezirks Pfäffikon	279.2	219.5	1	21.37	27355.4	0.010	1.057
Sozialdienst Erwachsene Bezirk Uster, Dübendorf	1429.0	1204.0	1.0	15.75	27355.4	0.052	5.413
Sozialdienst für Erwachsene der Stadt Uster	1700.0	1364.0	1.0	19.76	27355.4	0.062	6.440
Beratungsstelle Alkohol- /Suchtp. Winterthur/Andelfingen	1357.7	727.1	0.8	46.45	27355.4	0.040	4.114
Winterthurer Fachstelle für Alkoholprobleme	2419.6	1746.3	1	27.83	27355.4	0.088	9.166

ZH Fachstelle für Alkoholprobleme Hauptstelle und Zürich-Nord	5695.1	3407.7	1.0	40.16	27355.4	0.208	21.574
Caritas Zürich	305.1	286.6	0.8	6.06	27355.4	0.009	0.925
Blaues Kreuz Kantonalverband Zürich	2377.7	1380.4	1.0	41.94	27355.4	0.087	9.007

Bei ZH Fachstelle und Blaues Kreuz k auf 1 gesetzt

							100.00
Totalstunden (TS)	27355.4	19185.2				0.97	10362.44

Legende	GS	Gesamtzahl anrechenbarer Stunden
	KS	Klientenbezogene Arbeitsstunden
	NKS	Nicht klientenbezogene Arbeitsstunden
	k	Korrekturfaktor falls NKS <20% oder >40% der GS
	TS	Gesamtzahl anrechenbarer Arbeitszeit aller Stellen
	L	Leistungsanteil der einzelnen Stellen in % der Gesamtleistung aller Stellen

Kommentar: Bei der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme und bei der Beratungsstelle des Blauen Kreuzes wurde der Korrekturfaktor 0.8 nicht angewendet, da ihr Wert für nicht klientenbezogene Arbeit nur unwesentlich über dem Grenzwert von 40% liegt und sie für Sekundärprävention eigens angestellte Mitarbeiter haben.

Qualitätsanteile

Die Werte für die Qualitätsanteile, die nur unwesentlich voneinander abweichen und welche die Stellen kaum voneinander unterscheiden lassen, sind im Detail in der Tabelle im Anhang 8 ersichtlich. Bei Wiederholungen der Qualitätserhebungen muss darauf geachtet werden, dass sich die Stellen besser voneinander unterscheiden lassen.

Gesamtformel

Aufgrund der Leistungs- und Qualitätsanteile lässt sich der Subventionsanteil für jede Stelle ermitteln. Das ergibt folgendes Bild (Tabelle 20):

Tabelle 20: Subventionsanteil der einzelnen Beratungsstellen

Beratungsstelle	Gesamtformel	
	80% Leistungs + 20% Qualität	in % der Gesamtsumme
Sozialdienst Bezirk Affoltern	621.71	6.22
Beratungsstellen Bülach / Kloten	957.69	9.58
Beratungsstelle Dielsdorf	344.13	3.44
Beratungsstelle Dietikon	942.03	9.42
Beratungsstelle Rüti / Wetzikon	390.41	3.90
Sozialdienst Adliswil	307.92	3.08
Regionaler Sozialdienst Horgen	293.05	2.93
Sozialdienst Wädenswil	244.47	2.44
Beratungsstelle Meilen	340.18	3.40
Sozialdienst Bezirk Pfäffikon	210.18	2.10
Sozialdienst Dübendorf	547.84	5.48
Sozialdienst Uster	629.85	6.30
Beratungsstellen Winterthur / Andelfingen	448.18	4.48
Winterthurer Fachstelle	853.52	8.54
Zürcher Fachstelle inkl. Zürich-Nord	1840.94	18.41
Caritas Zürich	189.47	1.89
Kantonalverband Blaues Kreuz Zürich	838.42	8.38
		100.00

Aufgrund dieser Leistungsanteile können die Subventionsanteile für die kommenden Jahre berechnet werden. Es bleibt zu bestimmen, wieviel dem bisherigen Subventionsbetrag noch angerechnet werden soll. Es wird vorgeschlagen, die Anpassungsschritte auf mehrere Jahre zu verteilen und bis zum Jahre 2003 ganz auf das neue System umzustellen.

10. Weiterführung der Leistungs- und Qualitätserfassung

Seit dem 1.1.2000 läuft die Leistungserfassung aufgrund der SAMBAD-Statistik. Ergänzend werden die Daten über nicht klientenbezogene Leistungen (in Mitarbeiter-Arbeitsstunden) jährlich an das ISF übermittelt. Vom technischen Ablauf her ist die Kontinuität der Datenbeschaffung gesichert. Damit werden die einzelnen Stellen inskünftig jederzeit über die eigenen Daten verfügen können. Eine Schulung neuer Mitarbeiter in die SAMBAD-Statistik ist vorzusehen.

Für die jährliche Auswertung dieser Leistungsdaten bedarf es eines neuen Auftrags. Das ISF wird dem Kantonalen Sozialamt dazu eine Offerte unterbreiten.

Was die Qualitätserfassung betrifft, so sind einerseits die strukturellen Daten, wie sie bisher im Auftrag der Fachstellenkonferenz erhoben wurden, jährlich aufzudatieren, was zweckmässigerweise im bisherigen Rahmen geschieht (Erhebung und Zusammenstellung durch Prof. Dr. M. Sieber). Andererseits sind Veränderungen in der Klienten- und Zuweiserzufriedenheit zu erfassen, was im Jahre 2001 geschehen kann. Dazu bedarf es eines verfeinerten Konzeptes. Das ISF wird auch dazu dem Kantonalen Sozialamt eine Offerte unterbreiten.

Eine Ergänzung dieser Qualitätsdaten durch eine Erfassung des therapeutischen Ergebnisses der geleisteten Arbeit – gemessen anhand von Veränderungen des Trinkverhaltens und der gesundheitlichen und sozialen Lage der Klienten – ist letztlich entscheidend zur Beurteilung der Beratungs- und Behandlungstätigkeit. Dies geschieht am besten durch eine katamnestische Befragung einer repräsentativen Stichprobe von Klienten aller Beratungsstellen. Eine derartige Untersuchung ist sinnvollerweise erst nach der Erarbeitung und Einführung der Behandlungskonzepte und –standards für die ambulante Arbeit mit Alkoholproblemen durchzuführen. Ein gesondertes Konzept und Budget für die Untersuchung wird durch das ISF erarbeitet; eine Mischfinanzierung unter Beteiligung von Mitteln aus der Forschungsförderung ist vorzusehen.

Bei der künftigen Leistungserfassung sind einige spezielle Probleme zu berücksichtigen:

- Die Fachstellen in den Städten Zürich und Winterthur haben eine Zentrumsfunktion zu erfüllen und haben mit höheren Unkosten (Mieten) zu rechnen. Eine Abgeltung dieser Zentrumsfunktion ist aufgrund näherer Angaben direkt mit dem Kantonalen Sozialamt auszuhandeln.

- Es ist nicht klar, wie weit die Leistungen der polyvalenten Sozialdienste in jedem Falle denjenigen der Fachstellen gleichwertig sind und wieweit es sich um Dienstleistungen anderen Charakters handelt (z.B. Lohnverwaltungen), die nicht aus dem Alkoholzehntel zu finanzieren sind. Auch ist nicht klar, wie weit die Mitarbeiter über die für eine Beratungs- und Behandlungstätigkeit erforderlichen Aus- und Weiterbildungen verfügen. Dies wird sich erst in Zusammenhang mit der Einführung der Behandlungskonzepte feststellen lassen, und dannzumal werden nur noch Leistungen abzugelten sein, die dem Konzept entsprechen. Dessen Einführung wird damit dringlich.
- Die Guttempler erbringen Leistungen, die mit denjenigen der Fachstellen schlecht vergleichbar sind. Es handelt sich um die Animation von Gruppengesprächen, die vorwiegend Selbsthilfecharakter haben. Die Abgeltung dieser Tätigkeit wurde schon bisher separat geregelt, was sich auch für die Zukunft empfiehlt. Ausserdem ist zu klären, ob eine Qualitätserfassung auch in diesem Bereich erwünscht ist, anhand einer Abklärung der Qualifikation und Weiterbildung der Gruppenanimatoren und in einem weiteren Schritt anhand einer Befragung von Gruppenteilnehmern über ihre Erfahrungen mit dem Angebot.

11. Ausblick und Schlussfolgerungen

Der Auftrag hat einen Prozess ausgelöst, der als durchwegs positiv zu bewerten ist. Die anfänglichen Bedenken gegenüber einer Leistungs- und Qualitätserfassung sind abgelöst worden durch eine aktive Mitarbeit und Gestaltung eines sachgerechten Erfassungssystems. *Dieser Prozess sollte unbedingt am Leben erhalten werden, wenn auch in Zukunft ein Interesse an nachweisbaren Leistungen und an einer überprüfbaren Qualität besteht.*

Die Fachöffentlichkeit und auch eine weitere Öffentlichkeit sollte in geeigneter Form über diesen Prozess und seine bisherigen Ergebnisse *informiert* werden. Eine Wirkung auch über die Kantonsgrenzen hinaus ist zu erwarten.

Der Auftrag diene zunächst der Erarbeitung neuer Grundlagen für die Subventionierung der Beratungsstellen aus dem Alkoholzehntel. Es ist aber abzusehen, dass *die Finanzierung insbesondere der Fachstellen für die Zukunft generell neu zu ordnen ist*, machen doch die Beiträge aus dem Alkoholzehntel heute noch rund 15% der entstehenden Kosten aus im Vergleich zu rund 40% in früheren Jahren. Präventionsstellen werden heute in deutlich höherem Masse durch den Kanton unterstützt als die Beratungsstellen.

Auch die von der Fachstellenkonferenz angeregte und initiierte *Entwicklung von Behandlungskonzepten und –standards für die ambulante Arbeit mit Alkoholproblemen* verdient gefördert und in der praktischen Implementierung unterstützt zu werden. Während im stationären Behandlungsbereich systematische Bestrebungen zur einer Qualitätsverbesserung und einem Qualitätsmanagement bereits eingesetzt haben, steht dies im ambulanten Bereich noch bevor, ist aber zweifellos ebenso nötig. Dazu kann der in Gang gekommene Prozess eine wichtige Hilfe bilden. Ein erhöhter Kantonsanteil in der Finanzierung der Fachstellen würde auch die Durchsetzung von Standards und anderen Qualitätsansprüchen erleichtern.

Die Entwicklungen im Bereich von Suchtproblemen und Suchterkrankungen werden neue Herausforderungen für die Leistungs- und Anpassungsfähigkeit der Beratungsstellen schaffen; Beispiele sind die Zunahme psychischer Störungen bei Suchtkranken und die Zunahme von Mehrfachabhängigkeiten. Diese Herausforderung wird sich nur bewältigen lassen, wenn *Transparenz darüber besteht, was in den Beratungsstellen durchgeführt wird und wo die Leistungen zu verbessern sind. Für diese Aufgabe werden das jetzt eingeführte System und die Bereitschaft zur Veränderung und Verbesserung in den betroffenen Stellen hilfreich und nötig bleiben.*

Wir empfehlen deshalb, im Interesse von nachweisbaren Leistungen und einer überprüfbaren Qualität eine Weiterführung der Leistungs- und Qualitätserfassung zu gewährleisten. Wir sind gerne bereit, entsprechende Folgestudien und –massnahmen vorzuschlagen.

12. Anhang

Der Anhang zu diesem Bericht existiert nicht in elektronischer Form. Teile davon können jedoch in physischer Form beim ISF-Sekretariat gegen Rechnung bestellt werden.
(mailto: info@isf.unizh.ch).

Aus Datenschutzgründen können aber gewisse Teile nicht nach extern versendet werden.